

KAJIAN PENULISAN RESEP: TINJAUAN ASPEK LEGALITAS DAN KELENGKAPAN RESEP DI APOTEK-APOTEK KOTAMADYA YOGYAKARTA

PRESCRIPTION ANALYSIS: AN INVESTIGATION ON PRESCRIPTION LEGALITY IN THE PHARMACIES OF KOTAMADYA YOGYAKARTA

Fita Rahmawati dan R.A. Oetari
Bagian Farmasetika, Fakultas Farmasi UGM

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah resep-resep yang dilayani di apotek-apotek di daerah kotamadya Yogyakarta telah memenuhi asas legalitas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Penelitian ini meneliti juga tulisan tangan dokter yang berpotensi dapat menimbulkan kesalahan interpretasi sehingga berpeluang menimbulkan kesalahan pengobatan (*medication error*).

Penelitian dilakukan dengan jalan mengumpulkan contoh resep, yang diambil secara acak ($\alpha=5\%$ dan $d=3$), dari 12 apotek di kotamadya Yogyakarta. Kuesioner dan wawancara juga dilakukan terhadap responden (24 apoteker dan 59 asisten apoteker) untuk mendukung data pokok. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif terhadap data yang berhasil dikumpulkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku adalah 39,8 %. Ketidak lengkapan tersebut disebabkan antara lain karena tidak adanya paraf, nomor ijin praktek dokter, tanggal resep. Tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sangat menyulitkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian, yang selanjutnya dapat menyebabkan kesalahan pengobatan.

Kata kunci : Resep, legalitas, kelengkapan resep, *medication error*

ABSTRACT

A research has been carried out to identify whether prescriptions received in pharmacies at Yogyakarta district fulfilled the legality as the regulation concern. This included an investigation on prescription hand-writing, part of a prescription which has a potential to bring about a medication error due to misinterpretation.

The study was conducted by collecting prescription samples, randomly picked-up ($\alpha=5\%$ and $d=3\%$), from each of 12 pharmacies. Furthermore, other supporting data, such as questioner and interview, were also collected from 29 pharmacies involving 83 respondents (24 pharmacists and 59 technician assistants). Data were then analyzed descriptively.

The result showed that prescriptions fulfilled the regulation was approximately 39.8%. The absences of sign or license number of prescriber, the date of prescription were only examples of the cause. Hand-writing of the prescriber was sometime so bad that causing difficulty to interpret especially name of medicine, dose, usage or administration, uncommon abbreviation, hence increasing the risks of medication error to happen.

Key word: prescription, legality aspect of prescription, medication error

PENDAHULUAN

Penggunaan obat merupakan tindakan terapeutik yang sangat penting dalam pengelolaan penderita. Terapi dengan obat biasanya terwujud pada penulisan suatu resep sebagai tindakan terakhir konsultasi penderita dengan dokternya setelah seorang dokter melakukan anamnesis, diagnosis dan prognosis penderita (Joenoed, 1994).

Menurut Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993 (Anonim 1993) resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi dan dokter hewan sedangkan yang berhak menerima resep adalah apoteker pengelola apotek yang bila berhalangan tugasnya dapat digantikan Apoteker Pendamping/ Apoteker Pengganti atau Asisten Apoteker Kepala di bawah pengawasan dan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek (Kepmenkes No. 280/Menkes/SK/V/1981, Anonim 1981)

Dalam hal penulisan resep, terdapat titik--titik rawan yang harus difahami baik oleh penulis resep (*prescriber*) maupun pembaca resep (*dispenser*). Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap untuk menghindari adanya salah persepsi diantara keduanya dalam "mengartikan sebuah resep". Menurut Michelle R. Colien kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara *prescriber* dengan *dispenser* merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya kesalahan medikasi (*medication error*) yang bisa berakibat fatal bagi penderita (Cohen, 1999).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harjono dan Nuraini Farida (1999) menunjukkan adanya berbagai penyimpangan dalam hal penulisan resep, misalnya penulisan resep yang tidak lengkap (resep tanpa tanggal, tanpa paraf dokter, tidak mencantumkan permintaan bentuk sediaan) serta penulisan resep yang tidak jelas maupun sukar dibaca baik menyangkut nama, kekuatan dan jumlah obat, bentuk, sediaan maupun aturan pakai.

Adanya UU Kesehatan No. 23 Th 1992 serta UU Perlindungan Konsumen No. 8 Th 1999 yang menjamin hak-hak konsumen (pasien) dalam mendapatkan, kenyamanan, keamanan & keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa, menyebabkan penyedia jasa tenaga kesehatan (dokter maupun farmasi) harus waspada, karena adanya penyimpangan pelayanan dari ketentuan yang ada akan membuka celah bagi konsumen (pasien) dalam melakukan gugatan (Purnomo, 2000)

Aspek legalitas/kelengkapan resep

Tidak ada aturan baku yang sama di seluruh dunia tentang penulisan resep obat karena setiap negara mempunyai peraturan sendiri-sendiri (de Vries, *et al.*, 1994). Di Indonesia Permenkes No. 26/Menkes/Per/I/I/ 1984 menyebutkan resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Selanjutnya dalam Kepmenkes No. 280/Menkes/SK/V/1984 menyebutkan bahwa pada resep harus dicantumkan : (1) Nama dan alamat penulis resep, serta nomor izin praktek (2) Tanggal penulisan resep. (3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. (4) Dibelakang lambang R/ harus ditulis nama setiap obat atau komposisi obat. (5) Tanda tangan atau paraf penulis resep (6) Jenis hewan, nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan

Kesalahan Medikasi (*Medication Error*)

Beberapa tahun belakangan ini perhatian mengenai *medication error* makin meningkat seiring dengan meningkatnya sikap kritis dari pasien (Catalano - Angus and Cohen, 1993). Hasil penelitian Departemen Kesehatan New York menyatakan angka kematian yang disebabkan oleh *medication error* dapat mencapai 1000 orang pertahun. Pemberian obat yang tidak tepat, dosis yang salah, kemiripan tulisan atau bunyi dari nama obat, kesalahan rute pemakaian dan kesalahan penghitungan dosis merupakan contoh kejadian *medication error* yang sering kali terjadi (Cohen, 1999). Cohen menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah adanya kegagalan komunikasi/salah interpretasi antara *prescriber* dengan *dispenser* dalam "mengartikan resep" yang disebabkan oleh : tulisan tangan *prescriber* yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap.

METODOLOGI

Bahan

Sejumlah resep yang diteliti dari beberapa apotek di kota madya Yogyakarta,.

Alat

Lembar kuisisioner bagi responden serta lembar pengumpul data.

Jalan Penelitian

Pengambilan Sampling Resep. Dari data Laporan Obat Generik tahun 2000 Kanwil Dep Kes DIY serta data Dinas Kesehatan Kotamadya Yogyakarta per Januari 2001 dapat diasumsikan jumlah lembar resep yang masuk, pada 71 apotek di kotamadya Yogyakarta sebanyak 68.356 lembar/bulan. Kemudian ditentukan jumlah sampel resep yang diperlukan dalam penelitian dengan rumus :

$$n = \frac{N \times Z^2 \alpha \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \alpha \times p \times q} \quad (\text{Pujirahardjo dkk, 1993})$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

p = estimator proporsi populasi dan q = (1-p)

Z α = harga standar normal, tergantung dari harga α yang digunakan

N= jumlah unit populasi

d = penyimpangan yang ditolerir

Apabila $\alpha = 5\%$ serta d = 3 % maka jumlah sampel resep adalah 1051 lembar resep/bulan yang dibagi dalam 14 daerah demografi kecamatan menjadi 75 lembar resep per kecamatan untuk mendapatkan hasil penelitian yang representatif dengan asumsi bahwa lingkup pelayanan apotek bersifat setempat (satu daerah kecamatan) yang mengacu pada studi kelayakan pendirian apotek. Penentuan apotek sampel di tiap kecamatan menggunakan metode *simple random sampling*. Selanjutnya sample resep diambil pada bulan Mei 2001 di tiap apotek dengan menggunakan *simple random sampling*.

Penyebaran kuisisioner dan wawancara

Ditujukan kepada *dispenser* (apoteker dan asisten apoteker) sebagai pendukung data sampling resep. Bila tiap apotek terdapat seorang apoteker dan 3 asisten apoteker (4 orang dispenser), dengan $\alpha 5\%$ serta d 3% jumlah sampel responden yang diperlukan adalah 83 orang.. Terdapat 3 aspek dalam quesisioner yaitu kelengkapan resep, kejelasan penulisan resep (*hand writing*) serta variasi penulisan resep yang berpotensi menimbulkan *medication error*. Wawancara dengan dispenser dilakukan sebagai pelengkap data dari hal-hal yang mungkin belum terungkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampling resep yang diperoleh dari 12 apotik yang tersebar pada 12 kecamatan kotamadya Yogyakarta yaitu. Mantriheron, Kotagede, Umbulharjo, Ngampilan, Tegalrejo, Danurejan, Gondokusuman, Kraton, Wirobrajan, Mergangsan, Jetis dan Gondokusuman (Tabel I). Pada dua kecamatan lainnya peneliti tidak mendapatkan izin untuk melakukan sampling resep.

Jumlah resep yang memenuhi kriteria kelengkapan resep menurut peraturan yang berlaku sejumlah 39,8 %, menunjukkan kesadaran *prescriber* dalam menulis resep dengan lengkap menurut peraturan masih kurang (Tabel I). Resep bukan sekedar alat bagi pasien untuk mendapatkan obat di apotik, namun lebih jauh merupakan dokumen resmi yang dapat membahayakan/merugikan bagi pihak-pihak terkait. Resep juga merupakan perwujudan hubungan profesi antara dokter, apotek dan penderita, sebagai alat komunikasi antara profesi dokter dengan mitra seajar apoteker dalam memberikan pelayanan kepada penderita.

Tabel I. Data Kelengkapan Resep Hasil Sampling Resep dari 12 Apotek yang tersebar pada 12 Kecamatan di Kotamadya Yogyakarta

Kelengkapan Resep	A p o t e k													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Jumlah	Prosentase (%)
1	43	26	20	31	28	21	3	34	25	26	25	41	359	39,8
2	8	4	43	21	3	4	2	8	7	2	37	1	140	15,6
3	17	32	6	4	35	22	2	22	32	28	11	-	234	26,0
4	2	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	5	0,6
5	2	4	4	16	6	10	-	3	7	6	1	4	63	7,0
6	1	-	-	-	-	-	-	3	1	1	1	-	7	0,8
7	1	2	-	1	-	-	1	2	-	2	-	2	11	1,2
8	1	3	2	-	1	14	1	1	-	3	-	-	26	2,9
9	-	1	-	1	-	-	1	3	-	-	-	-	9	1,0
10	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	0,2
11	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	0,2
12	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	4	0,4
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,1
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,1
15	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	4	0,4
16	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	0,2
Jumlah	75	75	75	74	75	75	70	77	73	74	75	49	870	100 %

Keterangan :

1. Jumlah Resep yang lengkap
2. Jumlah resep yang tidak mencantumkan paraf dokter
3. Jumlah resep yang tidak mencantumkan No. Surat Ijin Praktek dokter
4. Jumlah resep yang tidak mencantumkan tanggal resep
5. Jumlah resep yang tidak mencantumkan No. Surat Ijin Praktek dan paraf dokter
6. Jumlah resep yang tidak mencantumkan nama dokter, No. Surat Ijin Praktek dan paraf dokter
7. Jumlah resep yang tidak mencantumkan nama dokter, No.Surat Ijin Praktek
8. Jumlah resep yang tidak mencantumkan No. Surat Ijin Praktek dan tanggal resep
9. Jumlah resep yang tidak mencantumkan alamat dan No. Surat Ijin Praktek
10. Jumlah resep yang tidak mencantumkan nama dokter, tanggal resep dan No. Surat Ijin Praktek.
11. Jumlah resep yang tidak mencantumkan tanggal resep, paraf dokter
12. Jumlah resep yang tidak mencantumkan alamat, paraf dan No.Surat Ijin Praktek dokter
13. Jumlah resep yang tidak mencantumkan tanggal resep, paraf dan No. Surat Ijin Praktek dokter
14. Jumlah resep yang tidak mencantumkan alamat, tanggal resep, paraf dokter, dan No. Surat Ijin Praktek dokter
15. Resep yang ditulis oleh tenaga kesehatan lain seperti : bidan, perawat
16. Resep dokter hewan yang tidak mencantumkan alamat pemilik pasien

Ketidaklengkapan penulisan resep akan membahayakan pasien dan membuka peluang timbulnya penyalahgunaan resep khususnya yang mengandung obat-obat narkotika dan psikotropika.

Disisi lain pengawasan lembaga pemerintah terhadap pelaksanaan peraturan mengenai penulisan resep serta sosialisasi penulisan resep secara benar kurang memadai. Se jauh ini tidak ada sangsi terhadap *prescriber* yang tidak menulis resep sesuai dengan peraturan. Juga tidak ada sangsi bagi *dispenser* apabila meloloskan/ melayani resep yang tidak memenuhi peraturan.

Jenis kelengkapan resep yang seringkali tidak dicantumkan dalam resep adalah nama dokter, alamat dokter, Nomer Surat Ijin Praktek dokter, tanggal ditulisnya resep, tanda R/ dan paraf. Pencantuman nama dan alamat *prescriber* dengan jelas dan lengkap sangat diperlukan, terutama bila terdapat hal-hal yang tidak jelas/meragukan dalam resep yang perlu ditanyakan terlebih dahulu kepada penulis resep, menghindari penyalahgunaan resep dilingkungan masyarakat serta memperlancar pelayanan bagi pasien di apotek. Di lapangan penulisan nama dokter bervariasi ada yang jelas adapula yang tidak jelas/sukar terbaca. Pada resep umum nama dokter tercetak dengan jelas pada kertas resep, sedangkan resep dari rumah sakit biasanya nama dokter ditulis dalam bentuk stempel atau tulisan tangan yang seringkali tidak jelas/sukar terbaca. Penulisan alamat dokter juga bervariasi pada resep umum alamat rumah, kantor maupun tempat praktek dokter beserta nomor teleponnya telah tercetak pada kertas resep. Beberapa resep bahkan mencantumkan handphone dokter penulis resep. Untuk resep dari rumah sakit, selain nama, alamat dan nomor telepon rumah sakit beberapa resep mencantumkan bagian pelayanan fungsional (penyakit THT, penyakit mata, dan sebagainya) dokter penulis resep.

Sejumlah 0,4 % resep ditulis oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat dan bidan. Menurut peraturan yang berhak menulis resep di Indonesia hanya dokter, dokter gigi dan dokter hewan sehingga resep dari tenaga kesehatan lain berarti tidak memenuhi aspek legalitas.

Penulisan Nomer Surat Ijin Praktek dokter dalam resep diperlukan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya. Pencantuman tanggal resep diperlukan karena berkaitan dengan keamanan penderita. *Dispenser* dapat menentukan apakah penderita masih layak menggunakan resep tersebut atau disarankan kembali pada dokter. Beberapa negara menentukan batas maksimal tiga bulan resep dapat dilayani, ada pula yang enam bulan (de Vries, 1994). Di Indonesia belum ada ketentuan. Pencantuman paraf dokter diperlukan agar resep menjadi otentik dan tidak disalahgunakan dilingkungan masyarakat (lebih-lebih bila menyangkut resep narkotika dan psikotropika). Cukup banyak resep yang tidak mencantumkan paraf penulis resep.

Dari hasil pengamatan sampling resep di lapangan, hal-hal yang berpotensi menimbulkan *medication error* adalah penulisan resep yang tidak jelas maupun sukar dibaca dibagian nama obat, jumlah obat dalam resep racikan maupun jumlah total obat, jumlah obat dalam resep racikan maupun jumlah total obat, satuan metrik yang digunakan, bentuk sediaan yang dimaksud, aturan pakai dan penulisan jumlah iterasi. Juga penulisan resep yang tidak lengkap, seperti tidak mencantumkan dosis obat, satuan metrik dan bentuk sediaan yang dimaksud oleh penulis resep, berpotensi menimbulkan *medication error* (Gambar 1).

Penulisan nama obat yang tidak jelas maupun sukar dibaca berpotensi menimbulkan *medication error*, mengingat banyak obat dengan nama yang hampir sama lebih-lebih bila obat-obat tersebut mempunyai rute pemberian obat yang sama (Cohen, 1999). Dalam wawancara dengan responden kesalahan ini kadang terjadi, misalnya pada resep tertulis viliron (multivitamin), karena tulisan tidak jelas terbaca valium oleh *dispenser*.

Meskipun frekwensi kejadian tidak banyak, namun dapat berakibat fatal bagi penderita. Beberapa apotek terpaksa tidak dapat melayani resep karena tulisan resep yang jelek dan tidak terbaca, penderita terpaksa pindah ke apotek lain yang sekiranya dapat membaca resep tersebut. Ini jelas menyusahkan penderita sendiri.

Tidak ditulisnya jumlah total obat maupun ketidakjelasan penulisannya selain memperlambat pelayanan di apotek, juga merugikan pasien karena berpengaruh terhadap hasil terapi dan harga obat yang harus ditanggung oleh pasien. Sebagai contoh dipasaran sediaan cair tersedia dalam beberapa kemasan (botol 60 cc, 120 cc atau lainnya). Tidak ditulisnya jumlah total obat dalam resep akan membingungkan *dispenser*. Di lapangan kadang-kadang angka X (sepuluh) terlihat seperti L (limapuluh) atau XI (sebelas).

Penulisan angka desimal yang banyak dijumpai pada resep racikan juga berpotensi menimbulkan *medication error*. Dari wawancara dengan responden, akibat penulisan jumlah obat dalam bentuk desimal yang kurang jelas menyebabkan pemberian CTM over dosis pada penderita usia balita (bayi).

Bentuk sediaan dalam resep sering tidak tertulis dengan jelas, sehingga *dispenser* kadang "memperkirakan" sendiri apa yang tertulis pada resep. Jika terjadi kesalahan dalam "memperkirakan" bentuk sediaan yang tertulis dalam resep maka akan berpengaruh terhadap efek obat dan harga obat yang harus

ditanggung pasien. Penulisan aturan pakai yang tidak jelas merugikan pasien, karena berkaitan dengan dosis dan hasil terapi yang dicapai. Penulisan angka satu kadang mirip dengan angka dua atau tiga, dan sebaliknya.

Gambar 1. Contoh resep yang berpotensi terhadap timbulnya *medication error*

- A. Contoh resep yang tidak menuliskan bentuk sediaan
- B. Contoh Penulisan aturan pakai yang kurang jelas (3dd1 atau 3dd2)
- C. Contoh penulisan jumlah obat yang kurang jelas (X atau IX)
- D. Contoh resep yang penulisan nama obat, bentuk sediaan, aturan pakai tidak jelas serta satuan dalam jumlah obat yang meragukan (g atau "tablet")

Hal ini juga terjadi pada penulisan jumlah iterasi, yang dapat berdampak terhadap biaya yang harus dikeluarkan pasien selain dampak klinis, pasien dapat menerima over medikasi atau sebaliknya.

Tabel II. Hasil quisener untuk kejelasan, kelengkapan dan variasi penulisan resep.

No.	Pertanyaan	Persentase Jawaban (%)		
		Ya	Tidak	Blank
Aspek Kejelasan Penulisan				
1	Nama penulis resep	66,3	32,5	1,2
2	Alamat dokter penulis resep	44,6	54,2	1,2
3	Surat Ijin Praktek dokter	49,4	49,4	1,2
4	Tanggal resep	44,6	53,0	2,4
5	Tanda R/	31,3	65,1	3,6
6	Nama obat	92,8	7,2	-
7	Kekuatan obat	84,3	12,1	3,6
8	Jumlah item obat pada racikan	69,9	27,7	2,4
9	Bentuk sediaan obat	54,2	43,4	2,4
10	Jumlah total obat	69,9	28,9	1,2
11	Aturan pakai	88,0	10,8	1,2
12	Paraf penulis resep	56,6	41,0	2,4
13	Nama penderita	81,9	18,1	-
14	Alamat penderita	72,3	26,5	1,2
15	Umur penderita	75,9	22,9	1,2
16	Berat badan penderita	72,3	22,9	4,8
17	Tanda lain seperti iterasi, cito dll	38,6	5,4	6,0
Aspek Kelengkapan Resep				
1	Nama penulis resep	53,0	43,4	3,6
2	Alamat dokter penulis resep	57,8	39,8	2,4
3	Surat Ijin Praktek dokter	59,0	38,6	2,4
4	Tanggal resep	54,2	43,4	2,4
5	Tanda R/	31,3	66,3	2,4
6	Nama obat	16,9	77,1	6,0
7	Kekuatan obat	83,1	10,8	6,0
8	Jumlah item obat pada racikan	49,4	49,4	1,2
9	Bentuk sediaan obat	47,0	47,0	6,0
10	Jumlah total obat	63,9	34,9	1,2
11	Aturan pakai	65,1	33,7	1,2
12	Paraf penulis resep	61,5	32,5	6,0
13	Nama penderita	60,2	34,9	4,8
14	Alamat penderita	94,0	4,8	1,2
15	Umur penderita	92,8	6,0	1,2
16	Berat badan penderita	90,4	7,2	2,4
17	Tanda lain seperti iterasi, cito dll	54,2	26,5	19,3
Variasi Penulisan Resep				
1	Klorpromazin disingkat CPZ	80,7	19,3	-
2	Penulisan resep bentuk kode	77,1	21,7	1,2
3	Penulisan angka desimal	79,5	19,3	1,2
4	Penulisan unit yang ditulis dalam U	57,8	38,6	3,6
5	Penulisan satuan gram dalam gr	74,7	21,7	3,6
6	Haliperidol disingkat HPD	26,5	72,3	1,2
7	Penulisan aturan pakai 1-0-0	94,0	6,0	-

Tidak ditulisnya dosis obat yang dimaksud dalam resep (untuk obat-obat yang mempunyai dua /lebih dosis obat) juga berpotensi menimbulkan kesalahan. Penelitian menemukan bahwa telah banyak terjadi perubahan antara teori dengan kenyataan di lapangan. Sebagai contoh teori mengajarkan bila resep tidak mencantumkan dosis obat, maka otomatis yang dimaksud adalah terkecil. Kenyataan di lapangan dari wawancara dengan beberapa *dispenser* ternyata kekuatan obat yang dimaksud oleh *prescriber* belum tentu yang terkecil.

Pada metronidazole, ada *prescriber* yang berpendapat jika kekuatan obat tidak dicantumkan dalam resep berarti yang dimaksud 500 mg bukan 250 mg. *Prescriber* lain berpendapat agar kekuatan obat yang disesuaikan/diperkirakan sendiri oleh *dispenser* sesuai dengan usia penderita. Beberapa obat seperti primperan tablet, minidiab, tarivid, mengalami hal yang sama. Disisi lain beberapa *dispenser* masih beranggapan bahwa kekuatan obat yang tidak dicantumkan dalam resep berarti kekuatan obat yang terkecil tanpa harus menanyakan lebih dahulu pada *prescriber*, dengan alasan bahwa anggapan ini aman untuk pasien. Perbedaan pendapat ini akan merugikan pasien karena kekuatan obat berkaitan erat dengan jumlah obat (dosis) yang berpengaruh terhadap optimasi terapi. Di lapangan sebagian *prescriber* telah menuliskan kekuatan obat yang dimaksud, namun banyak pula yang belum mencantumkannya.

Fenomena yang sama terjadi pada penulisan satuan metrik terutama obat-obat racikan. Dalam teori apabila satuan tidak tertulis maka yang dimaksud adalah gram. Di lapangan satuan yang digunakan tidak hanya satuan metrik namun juga "tablet", seperti CTM 1/4 tab (berarti 1/4 tablet Gambar 1). Beberapa resep tidak menuliskan satuan ini, sehingga *dispenser* perlu berhati-hati apakah yang dimaksudkan satuan metrik "gram" atau "tablet". Contoh lain pada kekuatan obat seperti Amoksisilin 500 (tanpa satuan).

Variasi penulisan satuan metrik juga terlihat pada sampel resep, seperti penulisan gram dalam bentuk gr. Dalam teori gr berarti granum yang jumlahnya berbeda dengan gram (Joenoës, 1994). Di negara Inggris penulisan satuan gram dalam bentuk gr tidak direkomendasikan karena berpeluang menimbulkan *medication error*. Agar suatu resep tidak hanya berlaku lokal namun berlaku universal, selain mematuhi aturan lokal juga perlu mengindahkan aturan umum yang berlaku internasional.

Data hasil kuesioner 83 responden (24 apoteker dan 59 asisten apoteker) yang berasal dari 29 apotek dari 13 kecamatan Kotamadya Yogyakarta terlihat pada tabel II. Hasil kuisisioner terlihat mendukung hasil sampling resep yang telah dilakukan, kecuali untuk nama obat. Walaupun tidak ditemukan dalam sampling resep, namun sejumlah responden pernah menerima resep yang tidak mencantumkan nama obat, kemungkinan resep hanya berisi alat kesehatan atau ditulis dalam bentuk "Kode". Sejumlah 49,4 % responden pernah menerima resep dengan tidak mencantumkan jumlah masing-masing item obat, biasanya terjadi pada penulisan resep bentuk kode. Sejumlah 77,1 % responden pernah menerima resep yang ditulis dengan kode. Kode dalam resep adalah resep dengan nama obat/komposisi obat ditulis dengan kata-kata lain yang hanya diketahui oleh dokter penulis resep dengan apotek tertentu. Penulisan bentuk kode tidak sesuai dengan UU Perlindungan Konsumen, karena pasien berhak menentukan tempat transaksi jual beli. Apabila apotek pilihan pasien tidak mengetahui arti kode dalam resep tersebut, maka resep terpaksa tidak dapat terlayani.

Jumlah responden yang pernah menerima resep yang tidak mencantumkan aturan pakai 65,1 %, biasanya pada resep obat dengan tujuan "UP" (usus propius). Jumlah responden yang pernah menerima resep yang tidak mencantumkan nama dan alamat penderita masing-masing 60,2 % dan 94 %. Walaupun tidak disebutkan dalam peraturan, beberapa literatur resmi menyebutkan bahwa resep harus mencantumkan nama dan alamat penderita, mencegah tertukarnya resep diantara penderita di apotek.

Pengamatan sampling resep di lapangan yang dikuatkan hasil kuisisioner, menunjukkan cukup banyak resep yang tidak mencantumkan umur dan berat badan untuk penderita anak. Pencantuman umur/berat dalam resep diperlukan agar *dispenser* dapat mengecek apakah dosis penderita sudah tepat (Joenoës, 1994).

Pada aspek kejelasan penulisan resep, hampir semua responden menyatakan pernah menerima resep yang tidak jelas ditiap bagian resep. Skor tertinggi adalah penulisan nama obat yang tidak jelas (92,8 %). Penulisan resep yang bervariasi karena menggunakan singkatan yang tidak lazim terjadi pada nama obat, satuan metrik dan aturan pakai. Selain berpotensi menimbulkan *medication error* juga menyebabkan resep tersebut hanya berlaku lokal tidak bersifat universal, contohnya Klorpromazin disingkat CPZ, Haloperidol disingkat HPD, Dekstrometorfan disingkat DMP dan lain sebagainya. Pada aturan pakai, kalau perlu disingkat K/P atau KP, takaran sendok plastik yang ditulis sebagai Cp atau takaran sendok original

Hasil wawancara dengan *dispenser*, dengan adanya resep yang bermasalah tersebut antara lain memperlama waktu pelayanan di apotek, mengurangi kepercayaan dan kepuasan konsumen/pelanggan pada apotek yang bersangkutan, pemborosan waktu dan biaya apabila harus menghubungi dokter penulis resep untuk memastikan kebenaran penulisan resep, serta merugikan pasien sendiri. Beberapa saran *dispenser* :

1. Sosialisasi cara penulisan resep yang benar kepada *prescriber* dan *dispenser* serta mengenai hal-hal yang berpotensi menimbulkan *medication error* akibat salah interpretasi antara *prescriber* dengan *dispenser* dalam "mengartikan resep"
2. Peranan lembaga pemerintah dalam memantau cara penulisan resep yang benar, jika perlu memberikan sanksi kepada *prescriber* maupun *dispenser* yang tidak mematuhi peraturan yang berlaku.
3. Dibentuk suatu *joint guide line* antara *prescriber* dengan *dispenser* terhadap suatu aturan penulisan resep yang disepakati kedua belah pihak untuk kemudian disosialisasikan kepada *prescriber* dan *dispenser*.

KESIMPULAN

Jumlah resep yang memenuhi kriteria kelengkapan resep atas dasar peraturan perundangan yang berlaku sejumlah 39,8 %. Bagian resep yang kadang tidak dicantumkan dalam resep adalah paraf dokter, nomer surat ijin praktek dokter, tanggal resep dan alamat pemilik pada resep dokter hewan. Sejumlah 0,4 % resep ditulis oleh petugas kesehatan lain, seperti perawat dan bidan.

Bagian resep yang berpotensi menimbulkan *medication error* akibat salah interpretasi adalah penulisan resep yang tidak jelas ataupun sukar dibaca (di bagian nama obat, dosis dan jumlah obat, aturan pakai, bentuk sediaan, dan jumlah iterasi), tidak dicantumkannya kekuatan obat yang dimaksud *prescriber*, penulisan aturan pakai yang tidak lengkap serta digunakannya singkatan yang tidak lazim dalam resep pada nama obat dan aturan pakai.

DAFTAR PUSTAKA

- Catalango-Angus Mary L and Cohen M.R., 1993, *Manual for Pharmacy Technicians*, p. 279 - 285 , American Society of Health System Pharmacists, Bethesda.
- Cohen M. R-MS.FASHP, 1999, Medical Errors, American Pharmaceutical Association, Washington DC
- De Vries, TPGM, 1994, *Guide to Good Prescribing A Practical Manual*, p. 51 -54, World Health Organization Action Programme on Essential Drug, Geneva.
- Harjono dan Nuraini Farida, 1999, Kajian Resep-resep di Apotek Sebagai Sarana Meningkatkan Penulisan Resep yang Rasional, *Journal Kedokteran Yarsi*, Januari, 7 : 1
- Pujiraharjo W. J., 1993, *Penemuan Sampel Dalam : Metode Penelitian Dan Statistik Terapan*, Airlangga University Press, Surabaya
- Purnomo B.N.Z., 2000, *Dampak Globalisasi Ekonomi Dan Farmasi Terhadap Hak Kewajiban Farmasis (Apoteker) dan Konsumen*, Kanwil Depkes Propinsi DIY, Yogyakarta
- Zaman-Joenoos N., 1994, *Ars Prescribendi Resep Yang Rasional*, Jilid I, Airlangga Press, Surabaya